

**MARIA LUIZA DA SILVA**

**AMAMENTAÇÃO EM MULHERES COM  
MAMOPLASTIA PRÉVIA DE REDUÇÃO DE MAMAS  
OU DE AUMENTO DE MAMAS COM COLOCAÇÃO DE  
PRÓTESE DE SILICONE**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, como requisito para a  
conclusão do Curso de Graduação em  
Medicina.**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2009**

**MARIA LUIZA DA SILVA**

**AMAMENTAÇÃO EM MULHERES COM  
MAMOPLASTIA PRÉVIA DE REDUÇÃO DE MAMAS  
OU DE AUMENTO DE MAMAS COM COLOCAÇÃO DE  
PRÓTESE DE SILICONE**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, como requisito para a  
conclusão do Curso de Graduação em  
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Rogério Moritz  
Professora Orientadora: Profa. Dra. Clarice Bissani**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2009**

Silva, Maria Luiza da.

*Amamentação em Mulheres com Mamoplastia Prévia de Redução de Mamas ou de Aumento de Mamas com Colocação de Prótese de Silicone /*  
Maria Luiza da Silva. Florianópolis, 2009.

43 p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Graduação em Medicina.

1. Aleitamento materno. 2. Amamentação. 3. Mamoplastia. 4. Recém-nascido. 5. Desmame precoce.

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho ao meu amor, Rafael, quem eu conheço desde menino e,  
muito me orgulha o homem forte, honesto e generoso que ele se tornou;  
um exemplo a ser seguido por nossos filhos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço A DEUS pelas oportunidades que Ele me oferece e pelos obstáculos que coloca em minha vida para meu aperfeiçoamento.

Ao meu querido pai, Marcos, que com muito carinho e paciência sempre me ensinou a trilhar, por mim mesma, meu próprio caminho.

A minha mãe, Ana, mulher linda e corajosa, meu porto seguro em todos os momentos.

Ao meu irmão, Otávio, que sempre esteve ao meu lado pronto para me ajudar e apoiar.

Aos meus familiares pelo carinho, apoio, cuidado desde a infância.

A minha colega Mariana, pela amizade e por toda a ajuda no início deste trabalho e na coleta dos dados.

Aos meus colegas de turma, em especial às Heloisa's, mas do que colegas – amigas.

A professora Clarice que sempre se mostrou disposta a me ajudar e orientar.

## RESUMO

**Introdução:** É crescente o número de mulheres que se submetem à mamoplastia. Estão em busca da valorização da feminilidade e por vezes não percebem que a cirurgia poderá influenciar na amamentação futura.

**Objetivo:** Conhecer as repercussões da mamoplastia no aleitamento materno.

**Método:** Estudo de coorte controlado e prospectivo com mulheres com mamoplastia prévia. Os controles foram puérperas sem cirurgia de mamas. Foi realizada entrevista na maternidade e acompanhamentos após 10 dias, um, três e seis meses por telefone.

**Resultados:** Participaram 30 mulheres com mamoplastia (12 com redução e 18 com aumento) e 38 controles. A média de aleitamento exclusivo foi 76 dias no grupo com mamoplastia e 141 dias no controle ( $p<0,001$ ). Nas com mamoplastia redutora, a média foi 11 dias ( $p<0,001$ ) e nas de aumento 115 dias ( $p=0,111$ ). Amamentavam após seis meses 55,5% das mães com mamoplastia de aumento, nenhuma mãe com redução e 79,3% dos controles. Nas com mamoplastia redutora a média de aleitamento complementado foi 58 dias; sete iniciaram complemento até o segundo dia. A razão de prevalência da amamentação não exclusiva no primeiro mês foi 26,9 no grupo com mamoplastia comparado ao controle e do desmame completo foi 24,9. A visão das mulheres foi que o cirurgião mostrou-se otimista quanto à amamentação, 79,3%. Sabendo da influência na lactação, 21 mulheres afirmaram que ainda fariam a cirurgia. Mães com mamoplastia redutora sentem-se culpadas pelo resultado da amamentação, mas acreditam ser individual a decisão pela cirurgia.

**Conclusões:** Mulheres com mamoplastia redutora apresentaram prejuízo no aleitamento exclusivo e complementado. Mulheres com mamoplastia de aumento têm chances iguais aos controles de amamentar exclusivamente.

Palavras-chave: 1. Aleitamento materno. 2. Amamentação. 3. Mamoplastia.  
4. Recém-nascido. 5. Desmame precoce.

## ABSTRACT

**Introduction:** The amount of women who had undergone mammoplasty has increased. They are seeking their femininity and sometimes do not realize that the surgery may influence the future of breastfeeding.

**Objective:** Knowing the impact of mammoplasty on breastfeeding performance.

**Method:** This was a controlled cohort and prospective study with women who had undergone mammoplasty. Women without breast surgery were selected as controls. An interview has been done in the maternity and follows up after 10 days, one, three and six months were done by telephone.

**Results:** There were 30 women who underwent mammoplasty (12 with breast reduction and 18 with breast augmentation) and 38 controls. The average duration of exclusive breastfeeding was 76 days in women with mammoplasty and 141 days for controls ( $p<0,001$ ). The average of exclusive breastfeeding for the breast reduction group was 11 days ( $p<0,001$ ) and augmentation group was 115 days ( $p=0,111$ ). After six months, 55,5% of women with breast augmentation were breastfeeding compared to none with breast reduction and 79,3% of control. The average of any breastfeeding was 58 days on breast reduction group; 7 of them have introduced supplementary food to their babies until the second day. The prevalence ratio of no exclusive breastfeeding in the first month was 26,9 in the mammoplasty group compared to the controls; for weaning was 24,9. According to the interviewed women most surgeons were optimistic about the breastfeeding, 79,3%. Twenty one women said that they would still undergo the surgery even knowing the risk of not breastfeeding fully. Mothers with mammoplasty reduction felt guilty about breastfeeding results, but they believed that the decision for the surgery is individual.

**Conclusions:** Women with breast reduction have shown injury on the exclusive and any breastfeeding. Women with breast augmentation have equally chances to exclusivity breastfeeding as the controls.

**Key-words:** 1. Breastfeeding 2. Breast milk 3. Mammoplasty  
4. Newborn 5. Early weaning

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
DUM	Data da última menstruação
HRSJ	Hospital Regional de São José
HU	Hospital Universitário
IG	Idade gestacional
MCD	Maternidade Carmela Dutra
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém-nascido
RNs	Recém-nascidos
SC	Santa Catarina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USG	Ultrassonografia



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características das mulheres do grupo com mamoplastia e do grupo controle ..	10
Tabela 2 - Características das mulheres com mamoplastia, no grupo com mamoplastia de aumento e no grupo com mamoplastia de redução .....	10
Tabela 3 - Características da gestação e do parto na amostra, grupo com mamoplastia (com aumento e com redução de mamas) e grupo controle .....	11
Tabela 4 - Características dos recém-nascidos no grupo com mamoplastia e no grupo controle .....	12
Tabela 5 - Tempo entre o parto e a primeira mamada nos grupos com mamoplastia de aumento e de redução de mamas .....	13
Tabela 6 - Crianças em aleitamento materno exclusivo no final de cada mês, grupos controle e com mamoplastia e grupos com aumento e com redução de mamas	16
Tabela 7 - Qualquer aleitamento materno no final de cada mês, grupo controle e grupos com mamoplastia aumento e redução .....	16
Tabela 8 - Características das mulheres em relação à amamentação prévia e atual, no grupo com mamoplastia e no grupo controle .....	18
Tabela 9 - Dificuldades de amamentação nos primeiros dias pós-parto, grupo com mamoplastia, com aumento e redução de mamas .....	18
Tabela 10 - Análise multivariada do impacto da mamoplastia na amamentação exclusiva com um e com três meses de vida da criança .....	19
Tabela 11 - Análise multivariada do impacto da mamoplastia na amamentação complementada com três e com seis meses de vida da criança .....	20
Tabela 12 - Motivo que levou a complementar o aleitamento, nos grupos controle, com mamoplastia de aumento e de redução .....	21
Tabela 13 - Opinião dos profissionais em relação à mamoplastia e amamentação – visão das mulheres .....	22
Tabela 14 - Opinião das mulheres em relação à mamoplastia e amamentação .....	23

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Curva de Kaplan-Meyer para aleitamento materno exclusivo em mulheres com mamoplastia (n=29) e grupo controle (n=29).....	13
Figura 2 - Curva de Kaplan-Meyer para aleitamento materno exclusivo em mulheres com mamoplastia de redução (n=11), com mamoplastia de aumento (n=18) e grupo controle (n=29).....	14
Figura 3 - Curva de Kaplan-Meyer para aleitamento materno complementado em mulheres com mamoplastia de redução (n=11), com mamoplastia de aumento (n=18) e grupo controle (n=29).....	15

## SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO .....	i
FOLHA DE ROSTO .....	ii
DEDICATÓRIA .....	iii
AGRADECIMENTOS .....	iv
RESUMO .....	v
ABSTRACT .....	vi
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS .....	vii
LISTA DE TABELAS .....	viii
LISTA DE FIGURAS .....	ix
SUMÁRIO .....	x
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. OBJETIVOS .....	5
2.1 Objetivo geral .....	5
2.2 Objetivos específicos .....	5
3. MÉTODOS .....	6
3.1 Delineamento .....	6
3.2 Amostra .....	6
3.3 Ambiente .....	6
3.4 Procedimentos .....	6
3.5 Análise estatística .....	7
3.6 Parecer do Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos .....	8
4. RESULTADOS .....	9
5. DISCUSSÃO .....	25
6. CONCLUSÕES .....	32
REFERÊNCIAS .....	33
ANEXO .....	35
APÊNDICES .....	37
NORMAS ADOTADAS .....	42
FICHA DE AVALIAÇÃO .....	43

## 1 INTRODUÇÃO

Os padrões de beleza, propostos pela sociedade atualmente, influenciam as mulheres a submeterem-se aos mais variados procedimentos estéticos. O intuito é, geralmente, de alcançarem curvas e formas de modelos divulgadas pela mídia diariamente. É perceptível o crescente aumento no número de mulheres, principalmente jovens em idade fértil e até mesmo adolescentes, que buscam a perfeição estética por meio da cirurgia plástica.

No ano de 2007, 347.524 mulheres realizaram cirurgia de colocação de prótese de silicone nos Estados Unidos, um aumento de 64% em relação ao ano de 2000. E em relação à cirurgia de redução de mama, 106.179 mulheres realizaram esta cirurgia no ano de 2007, naquele país, 25% a mais que em 2000.<sup>1</sup> De acordo com a sociedade brasileira de cirurgia plástica, no topo do ranking de cirurgias estéticas realizadas no Brasil, está a cirurgia de aumento de mamas, com 21% do todas de cirurgias realizadas, e em quarto lugar vem a cirurgia de redução de mamas, representando 12% do total.<sup>2</sup> Das cirurgias estéticas realizadas no Brasil, 88% são feitas na população feminina, e 38% ocorrem em pacientes na faixa etária de 19 aos 35 anos de idade.<sup>2</sup>

Há um número cada vez maior de mulheres submetendo-se à mamoplastia ou implante de próteses de silicone, com o objetivo de atingir tamanhos e formas de mamas ideais, de acordo com os padrões de beleza atuais. Desta forma, as mamas estão sendo socialmente evidenciadas por sua beleza visual e por sua feminilidade. A principal função fisiológica das mamas, a amamentação, é muitas vezes esquecida diante do desejo da cirurgia estética.

A amamentação é um dos maiores símbolos da maternidade. É uma forma potente de estímulo à formação do vínculo da mãe com seu filho. Segundo Klaus, Kennell e Klaus<sup>3</sup>, durante a amamentação, com o rosto do bebê no seio da mãe, o bebê pode ver com clareza seu rosto, observar suas expressões faciais e sentir o aconchego de seu corpo.<sup>3</sup>

O leite materno supre o lactente com todos os nutrientes necessários ao seu bom crescimento e desenvolvimento. Não há necessidade de oferecer alimentos complementares antes dos seis meses de vida.<sup>4</sup> O leite materno também o protege contra várias enfermidades, uma vez que componentes imunológicos como macrófagos, linfócitos, lactoferrina, lisossomas, fator bífido e imunoglobulinas são transferidos da mãe para o filho pelo leite. A mãe que entra em contato com antígenos estranhos produz anticorpos específicos e os

transfere ao filho pelo leite. O leite materno ainda estimula a maturação intestinal e previne alergias e intolerância a diversas substâncias.<sup>4</sup>

Para a mãe, amamentar também oferece diversos benefícios como reduzir risco de câncer de mama e de ovário, ajudar o útero a recuperar seu tamanho normal, reduzindo os riscos de hemorragias, retardar uma nova gestação, além de prevenir a obesidade por diminuir a retenção de gordura acumulada durante a gestação.<sup>5</sup>

Mesmo reconhecendo-se todos os benefícios da amamentação, as mamas nem sempre são preservadas e estimuladas com este objetivo. O fator mais agravante da intensa busca pela aparência estética é o fato de mulheres submeterem-se a procedimentos cirúrgicos de aumento ou redução de mamas cada vez mais precocemente. Geralmente são adolescentes ou jovens que almejam um dia constituir família, mas neste momento ainda não pensam que no futuro vão amamentar seus filhos.

Hurst<sup>6</sup> observa que muitas mulheres quando se submetem à colocação de próteses de silicone ainda são adolescentes ou jovens no início da segunda década de vida. Por causa da pouca idade de algumas destas mulheres, é de se esperar que sua habilidade de lactação após o aumento das mamas não é levada em consideração no momento da cirurgia.<sup>6</sup> Após a gestação e o planejamento da amamentação é que essas mulheres experimentam a ansiedade e a preocupação sobre os possíveis efeitos da prótese de silicone sobre a qualidade e a quantidade de seu leite.<sup>6</sup>

Apesar de campanhas frequentes de incentivo à amamentação, observa-se que estas jovens não recebem orientação a respeito das possíveis consequências da cirurgia de mamoplastia em relação ao aleitamento materno. Segundo Engstrom & Fridlund<sup>7</sup>, as informações recebidas a respeito do desempenho e dos resultados do tratamento cirúrgico das mamas são bem esclarecidas, enquanto que as informações acerca do efeito da cirurgia sobre o processo de lactação são vagas.<sup>7</sup>

A influência das cirurgias de redução das mamas e de implante de próteses de silicone sobre a lactação, tanto no aspecto qualitativo quanto no quantitativo, ainda não está completamente estabelecida. Ainda que haja controvérsias na literatura médica, estudos mostram que a cirurgia prévia de mamas aumenta significativamente o risco de produção inadequada de leite.<sup>8</sup> Nommsen-Rivers<sup>9</sup> afirmam que as conclusões de estudos referentes ao assunto são variáveis e depende do critério usado pelo autor.<sup>9</sup>

As opiniões dos cirurgiões plásticos e dos consultores em aleitamento materno são divergentes. Na perspectiva de muitos cirurgiões plásticos, “ser capaz de amamentar” é interpretado como produção de alguma quantidade de leite, independente da necessidade de

complementação. Já para os pediatras, significa ter uma produção de leite suficiente para manter aleitamento materno exclusivo (AME).<sup>6</sup>

Souto *et al.*<sup>10</sup>, por meio de um estudo de coorte, avaliaram a influência da mamoplastia de redução com a técnica de transposição no desempenho da amamentação. O estudo incluiu 49 mulheres submetidas à mamoplastia de redução e 96 controles. Os resultados mostraram que, ao final do primeiro mês, 70% das mulheres do grupo controle amamentavam seus filhos exclusivamente com leite materno, enquanto que das mulheres submetidas à mamoplastia redutora, apenas 21% mantinham aleitamento materno exclusivo. No final do quarto mês esses valores caíram para 22% e 4% respectivamente. O estudo mostrou que tanto a duração do aleitamento materno exclusivo quanto do complementado é menor nas mulheres submetidas à mamoplastia de redução. O problema mais comum relatado pelas mulheres no grupo de redução de mamas foi uma produção insuficiente de leite. A maioria das mulheres gostaria de ter amamentado por mais tempo e quase três quartos delas acreditaram que a cirurgia de redução das mamas foi a causa ou contribuiu para a falha na lactação.<sup>10</sup>

Um dos fatores determinantes nas consequências da mamoplastia sobre a lactação é a técnica utilizada durante a cirurgia, principalmente no que se refere ao tipo de incisão. Em estudo prospectivo, Neifert *et al.*<sup>11</sup> avaliaram 319 mulheres, sendo que dessas, 22 haviam se submetido à cirurgia de mama – 11 biópsias excisionais, cinco mamoplastias de aumento, quatro de redução e duas cirurgias de tórax envolvendo incisões nas mamas. Entretanto, essas 22 mulheres não foram distribuídas em relação ao tipo de cirurgia e sim quanto ao tipo de incisão realizada. A conclusão do estudo foi que mulheres cujo tipo de incisão usada foi a periareolar, apresentaram um risco de lactação insuficiente cinco vezes maior.<sup>11</sup>

Em adição ao tipo de incisão que possivelmente afeta a lactação, Hurst<sup>6</sup> questiona a possibilidade da pressão exercida pelo próprio implante ser prejudicial à produção de leite. O aumento da pressão intra-mamária por duração prolongada pode causar atrofia do tecido glandular e redução da produção. A presença do implante exerce uma pressão de encontro ao tecido glandular, assim fornece uma condição crônica de aumento da pressão intra-mamária, e as consequências podem ser observadas por produção reduzida de leite.<sup>6</sup>

Cada glândula mamária consiste em 15 a 25 lóbulos de glândulas túbulo-alveolares compostas, com função de produção do leite. Cada lóbulo é uma glândula individualizada com seu próprio ducto excretor, chamado ducto lactífero. Esses ductos medindo de 2 a 4,5cm de comprimento emergem independente no mamilo, com 15 a 25 aberturas.<sup>12</sup>

As glândulas mamárias têm abundante suprimento vascular e são inervadas por fibras nervosas simpáticas e rico suprimento de fibras sensoriais para o mamilo e aréola<sup>13</sup>. Strom

também sugere em seu estudo que há uma forte associação entre lactação insuficiente e a presença de incisão periareolar, e que problemas durante a cirurgia ou no pós-operatório podem afetar a integridade dos ductos lactíferos assim como a sensibilidade do mamilo.<sup>14</sup>

Kakagia *et al.*<sup>15</sup> analisaram o resultado da amamentação após cirurgia de redução de mama em 106 mulheres. Chiummriello<sup>16</sup> realizou estudo semelhante com 368 pacientes. Em ambos os estudos foi considerada amamentação de sucesso se exclusiva por um período de três semanas. Em conclusão, os estudos concordam que a amamentação após redução de mama será preservada se utilizada técnica cirúrgica que garanta adequada vascularização e sensibilidade do complexo mamilo areolar e poupe a maior quantidade possível de ductos lactíferos e lóbulos glandulares.<sup>16</sup>

Em contrapartida, a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>5</sup> preconiza aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida da criança. E aleitamento materno exclusivo significa que nenhum outro tipo de alimento ou líquido seja oferecido à criança durante esse período. Após os seis meses de vida a criança deve receber alimentos complementares, mas o leite materno continua a ser muito importante, correspondendo a um terço ou até metade das calorias ingerida pela criança até os 12 meses e deve continuar até os dois anos ou mais de idade.<sup>5</sup>

O interesse pelo possível efeito da cirurgia de redução de mama e da colocação de prótese de silicone em relação à amamentação surgiu há alguns anos, quando foi observado o crescente aumento no número destas cirurgias estéticas na população feminina cada vez mais jovem e em idade fértil. Após revisão da literatura, é surpreendente o fato de existir tão pouca informação a respeito desse assunto e, de os trabalhos existentes apresentarem diferentes pontos de vista em relação à amamentação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Conhecer as repercussões das cirurgias estéticas de mama na duração do aleitamento materno exclusivo.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Avaliar índice de falha da amamentação em mulheres submetidas à cirurgia de redução ou aumento das mamas;
- Identificar fatores de risco para falha do aleitamento materno;
- Verificar a opinião das mulheres submetidas à mamoplastia em relação à amamentação;
- Conhecer as orientações dos cirurgiões plásticos e dos obstetras a suas pacientes para a cirurgia de mamas e para a amamentação.



## **3 MÉTODOS**

### **3.1 Delineamento**

É um estudo de coorte controlado, prospectivo, longitudinal e descritivo. Os sujeitos do estudo foram mulheres puérperas que se submeteram à cirurgia estética de mama previamente à gestação atual.

### **3.2 Amostra**

Para a seleção dos sujeitos, foram consideradas as mulheres que deram à luz crianças de gestação única, a termo e com peso de nascimento igual ou superior a 2.500g, que haviam se submetido à cirurgia de mama prévia. Foram excluídas as mulheres com doenças mamárias que necessitaram de tratamento cirúrgico. Também foram excluídas as mulheres com recém-nascidos que apresentavam alguma malformação ou síndrome genética ou que necessitaram de cuidados intensivos por mais de cinco dias, ficando afastados de suas mães.

### **3.3 Ambiente**

As puérperas estavam internadas no alojamento conjunto de quatro maternidades da Grande Florianópolis / Santa Catarina (SC): Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU) (UFSC) (assistência pública sob administração federal); Maternidade Carmela Dutra (MCD) e Maternidade do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ) (assistência pública sob administração estadual) e Maternidade e Clínica Jane (assistência privada).

### **3.4 Procedimento**

Para os controles, selecionou-se puérperas na mesma maternidade do caso de estudo e com os mesmos critérios de inclusão e exclusão, que nunca foram submetidas a qualquer procedimento cirúrgico de mama. Os controles foram mães que tiveram seus filhos imediatamente antes ou após o sujeito do estudo.

A entrevista foi realizada antes da alta da maternidade e após a apresentação do termo de consentimento e a concordância das mulheres em participar da pesquisa (Apêndice 1).

As informações foram coletadas a partir de um questionário estruturado dirigido às puérperas. Foram coletados os dados referentes à identificação das mulheres, história

obstétrica, pré-natal, parto, ao recém-nascido e ao aleitamento (Apêndice 2). A identificação incluiu a idade, a escolaridade e a profissão. Nas mulheres que realizaram cirurgia de mama foi verificado qual o procedimento realizado, data da cirurgia, impressão da mãe em relação à opinião do cirurgião plástico e do obstetra em relação à amamentação (Apêndice 2).

Para conhecer as opiniões das mães em relação à importância da amamentação e as orientações dos cirurgiões que realizaram a mamoplastia foram formuladas perguntas abertas.

Após a alta, informação sobre o ganho de peso da criança, se estava em aleitamento exclusivo e se foi introduzido complemento, porque e qual foi o alimento foram verificadas por meio de contato telefônico, quando o bebê completou um, três e seis meses de idade ou até o desmame completo quando este ocorreu antes dos seis meses de idade (Apêndice 3).

Após as entrevistas das três primeiras mulheres com cirurgia de mama e de seus controles foram realizadas adequações de perguntas do questionário, chegando-se ao proposto (Apêndice 1).

As categorias de amamentação utilizadas no estudo foram às definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS): *amamentação exclusiva*, quando a criança recebe apenas o leite materno e nenhum outro líquido ou alimento sólido e, *amamentação complementada*, quando a criança recebe leite materno juntamente com a complementação de algum outro alimento sólido ou líquido, incluindo água, chás e fórmulas lácteas<sup>4</sup>.

### 3.5 Análise estatística

Os dados foram digitados pelo software Microsoft Excel 2003. Os cálculos para análise estatística foram realizados no programa Stata versão 10. Para a análise das variáveis idade média das mulheres no parto, média de idade gestacional, média de peso ao nascimento dos recém-nascidos (RNs), escore de Apgar no primeiro e quinto minutos, idade do recém-nascido (RN) na primeira mamada, dificuldade de amamentação e tempo médio de aleitamento foi aplicado o teste t Student. O teste de Fisher foi aplicado na análise das variáveis etnia, estado civil, local de residência, maternidade do parto, dificuldade de amamentação, filhos prévios e número de mulheres em aleitamento exclusivo e complementado ao final de cada mês. O teste do  $\chi^2$  foi realizado para anos de escolaridade, análise de mulheres primíparas, sexo dos RNs, filhos anteriores à atual gestação. Para analisar a idade do RN na primeira mamada foi usado o teste de tendência linear.

A curva de Kaplan-Meier e o teste de log *rank* foram aplicados à duração de aleitamento materno exclusivo e duração de aleitamento materno (AM) complementado para

o grupo controle e para os subgrupos mamoplastia de redução e de aumento até o sexto mês de idade das crianças.

Foi realizada a análise ajustada através do modelo de regressão de Poisson para amamentação exclusiva e para qualquer aleitamento ao final do primeiro, terceiro e sexto mês de vida das crianças.

O nível de significância adotado foi de 5%.

### **3.6 Parecer do Comitê de Ética na Pesquisa em seres Humanos**

O projeto de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina com parecer sob nº 079/07 (Anexo 1).

## 4 RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação inicial de 68 mulheres, sendo 30 mulheres pertencentes ao grupo com mamoplastia e 38 sem qualquer tipo de cirurgia de mama, formando o grupo controle. No grupo com mamoplastia, 12 pacientes haviam sido submetidas à cirurgia de redução de mama e 18 ao aumento das mamas com colocação de prótese de silicone. Nenhuma das mulheres com mamoplastia para as quais foi solicitado consentimentos se recusou a participar do estudo. Não foi possível fazer o acompanhamento da amamentação de nove mulheres, pois foi perdido o contato com estas, já que houve modificação dos números de telefones. Dos casos perdidos, oito eram do grupo controle e uma pertencia ao grupo com mamoplastia de redução. Houve um caso de óbito neonatal por pneumonia, com menos de sete dias de idade, no grupo controle. Portanto o seguimento completo até o sexto mês de vida das crianças foi possível em 58 mulheres.

A população de mulheres participantes do estudo mostrou-se homogênea (Tabela 1), apresentando média de idade de 29,1 anos (DP=3,9) no grupo com mamoplastia e 29,1 anos (DP=6,0) no grupo controle ( $p=0,997$ ). Ambos os grupos apresentaram mulheres, predominantemente, de etnia branca, 90,0% no grupo com mamoplastia e 65,7% no grupo controle. O mesmo observou-se em relação ao estado civil em que 90% das mulheres eram casadas ou com união estável. O nível de escolaridade foi semelhante nos dois grupos, 73,3% no grupo com mamoplastia e 57,8% no controle. A maioria das mulheres foi proveniente de Florianópolis em ambos os grupos.

A frequência de mulheres primíparas também se mostrou similar, 56,6% no grupo com mamoplastia e 60,5% no grupo controle. Pouco mais da metade da amostra foi decorrente de uma maternidade privada, 53,3% das pacientes com mamoplastia e 65,7% do grupo controle. As demais foram de três maternidades públicas da Grande Florianópolis.

O grupo com mamoplastia foi separado em dois subgrupos, com cirurgia de aumento das mamas com 18 mulheres e com de redução de mamas com 12 (Tabela 2). A média de idade materna no parto foi de 27,9 anos (DP=3,6) no grupo com prótese de silicone e 30,0 anos (DP=3,9) no grupo com redução ( $p=0,045$ ). Ambos os grupos apresentaram, predominantemente, mulheres de etnia branca e procedentes de Florianópolis. Todas as pacientes com redução de mamas eram casadas ou com união estável assim como 83,5% das mulheres do grupo com prótese de silicone. O grupo com cirurgia de aumento das mamas foi,

na sua maioria proveniente de um serviço privado, 66,6% das mulheres. Enquanto que no grupo com redução das mamas 66,8% das mulheres foram de maternidades públicas (Tabela 2).

**Tabela 1** - Características das mulheres do grupo com mamoplastia e do grupo controle.

<b>Variável</b>	<b>Grupo com mamoplastia (n=30)</b>		<b>Grupo controle (n=38)</b>		<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Etnia branca	27	90,0	25	65,7	0,023
Casada ou união estável	27	90,0	35	92,1	1,000
Escolaridade (anos de estudo)					0,125
≥ 12 anos	22	73,3	22	57,9	
0 – 11 anos	7	23,3	16	42,1	
Local de residência					0,041
Florianópolis	22	73,3	30	78,9	
Outros	8	26,6	8	21,0	
Hospital					0,576
Clínica Jane	16	53,3	25	65,8	
HU	9	30,0	6	15,8	
MCD	2	6,6	3	7,9	
HRSJ	3	10,0	4	10,5	
Primíparas					0,748
Sim	17	56,6	23	60,5	
Não	13	43,3	15	39,5	

HU: Hospital Universitário; MCD: Maternidade Carmela Dutra; HRSJ: Hospital Regional de São José.

**Tabela 2** - Características das mulheres com mamoplastia, no grupo com mamoplastia de aumento e no grupo com mamoplastia de redução.

<b>Variável</b>	<b>Grupo com mamoplastia de aumento (n=18)</b>		<b>Grupo com mamoplastia de redução (n=12)</b>		<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Etnia branca	16	88,9	11	91,5	1,000
Casada ou união estável	15	83,5	12	100	0,255
Escolaridade (anos de estudo)					1,000
≥ 12 anos	14	77,8	8	66,5	
0 – 11 anos	4	22,2	4	33,4	
Local de residência					1,000
Florianópolis	13	72,2	9	75,0	
Outros	5	28,8	3	25,0	
Hospital					0,290
Clínica Jane	12	66,6	4	33,2	
HU	4	22,2	5	41,7	
MCD	1	5,5	1	8,4	
HRSJ	1	5,5	2	16,7	

HU: Hospital Universitário; MCD: Maternidade Carmela Dutra; HRSJ: Hospital Regional de São José.

As características da gestação e do parto foram semelhantes entre as mulheres do grupo com mamoplastia e do grupo controle (Tabela 3). A maioria das pacientes realizou seis ou mais consultas no pré-natal; duas mulheres do grupo com aumento das mamas (11,1%), uma do grupo de redução (8,3%) e quatro do grupo controle (10,5%) realizaram menos de seis consultas.

A idade gestacional (IG) no parto, tanto pela data da última menstruação (DUM) quanto pela estimativa da ultrassonografia (USG), mostrou-se semelhante em todos os grupos, apresentando em média idade gestacional de 39 semanas (Tabela 3). Deram à luz bebê a termo 65 mulheres, três mulheres do grupo controle (4,4%) tiveram parto prematuro e, foram incluídas no estudo, por apresentarem idade gestacional superior a 36 semanas, escore de Apgar no quinto minuto igual ou superior a oito e os bebês terem sido encaminhados ao alojamento conjunto, sem necessidade de cuidados especiais.

Quanto à via de parto, a cesariana mostrou-se mais frequente nos dois grupos, mas apresentou uma frequência maior no grupo com mamoplastia, 83,3% da amostra e, em 57,9% dos casos controle.

**Tabela 3** - Características da gestação e do parto na amostra, grupo com mamoplastia (com aumento e com redução de mamas) e grupo controle.

Variável	Grupo com mamoplastia (n=30)				Grupo controle (n=38)		p
	Aumento (n=18)		Redução (n=12)		n	%	
	n	%	n	%			
Nº consultas pré-natal							0,606
2 – 5	2	11,1	1	8,3	4	10,5	
≥ 6	16	88,9	11	91,7	34	89,5	
Via de parto							0,034
Vaginal	2	11,1	3	25,0	16	42,1	
Cesariana	16	88,9	9	75,0	22	57,9	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
IG (DUM) (semanas)	39,4	1,2	39,5	0,7	38,9	1,5	
IG (USG) (semanas)	39,3	1,1	39,8	1,0	39,1	1,5	

IG: idade gestacional; DUM: data da última menstruação; USG: ultrassonografia

IG (DUM): aumento x controle,  $p = 0,117$ ; redução x controle,  $p = 0,063$ .

IG (USG): aumento x controle,  $p = 0,502$ ; redução x controle,  $p = 0,153$ .

A tabela 4 mostra características dos recém-nascidos nos dois grupos. Foram 17 RNs do sexo feminino no grupo com mamoplastia e 25 no grupo controle, 56,6% e 65,8%

respectivamente. Os recém-nascidos no grupo com mamoplastia apresentaram média de peso ao nascimento de 3.472g, superior ao peso no grupo controle, de 3.252g ( $p=0,046$ ). O escore de Apgar foi similar nos dois grupos (Tabela 4).

A maioria dos bebês recebeu aleitamento materno nas primeiras horas de vida. Um RN do grupo com mamoplastia recebeu aleitamento materno com mais de seis horas de vida (3,3%) e, dois RNs do grupo controle foram amamentados pela primeira vez com mais de 12 horas de vida (5,2%). Receberam aleitamento na primeira hora de vida, 14 bebês do grupo com mamoplastia e 18 do grupo controle, 46,6% e 47,3%, respectivamente.

**Tabela 4** - Características dos recém-nascidos no grupo com mamoplastia e no grupo controle.

Variável	Grupo com mamoplastia (n=30)		Grupo controle (n=38)		p
	n	%	n	%	
Sexo					0,548
Masculino	13	43,4	13	34,2	
Feminino	17	56,6	25	65,8	
Idade na primeira mamada (horas)					0,616
0 – 1	14	46,6	18	47,3	
1,5 – 5	14	46,6	18	47,3	
≥ 6	1	3,3	2	5,3	
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	
Peso do RN (gramas)	3.472	418	3.252	447	0,046
Apgar no 1º minuto	8,4	0,7	8,4	0,8	0,828
Apgar no 5º minuto	9,1	0,5	9,1	0,5	0,828

RN: recém-nascido

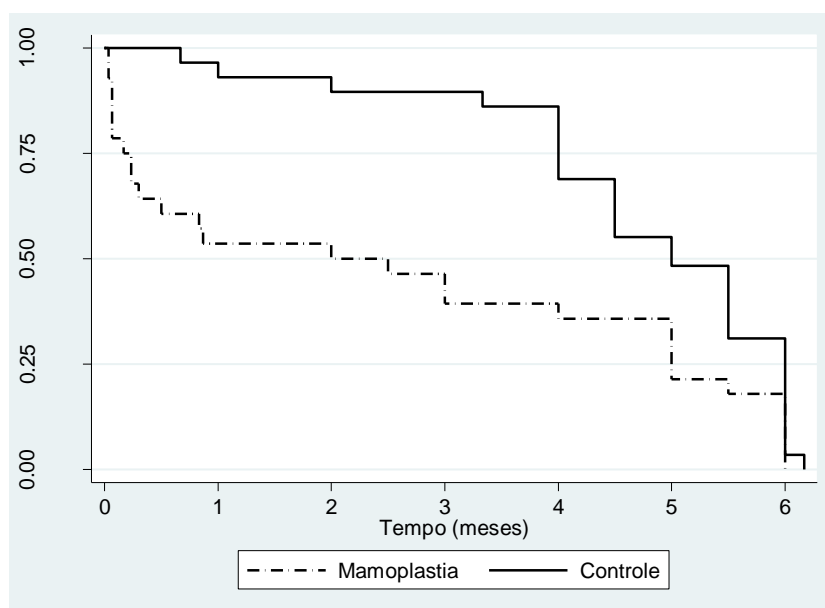
A tabela 5 mostra a idade dos RNs na primeira mamada nos grupos com cirurgia de redução e com aumento das mamas. No grupo com mamoplastia de aumento, as mulheres amamentaram mais na primeira hora de vida do que entre as com redução. A maioria dos recém-nascidos de mães com mamoplastia de aumento receberam aleitamento na primeira hora de vida (61,1%). No grupo com redução de mama, 66,6% dos bebês mamaram pela primeira vez com mais de uma hora de vida. Uma paciente com mamoplastia de redução foi orientada por seu obstetra e pelo pediatra a não oferecer leite materno para o bebê, tendo então enfaixado as mamas na primeira hora pós-parto.

**Tabela 5** - Tempo entre o parto e a primeira mamada nos grupos com mamoplastia de aumento e de redução de mamas.

Variável	Aumento de mamas (n=18)		Redução de mamas (n=12)		p
	N	%	n	%	
Idade na primeira mamada (horas)					0,018
0 – 1	11	61,1	3	25,0	
1,5 – 5	7	38,9	7	58,3	
≥ 6	0	0,0	1	8,3	

Para analisar o aleitamento materno exclusivo e o complementado no final de cada mês de vida do lactente, foram consideradas as mulheres acompanhadas até os seis meses de vida da criança. Assim, pode-se observar um total de 29 pacientes do grupo controle e 29 do grupo com mamoplastia, sendo 18 com mamoplastia de aumento e 11 mulheres com redução de mamas.

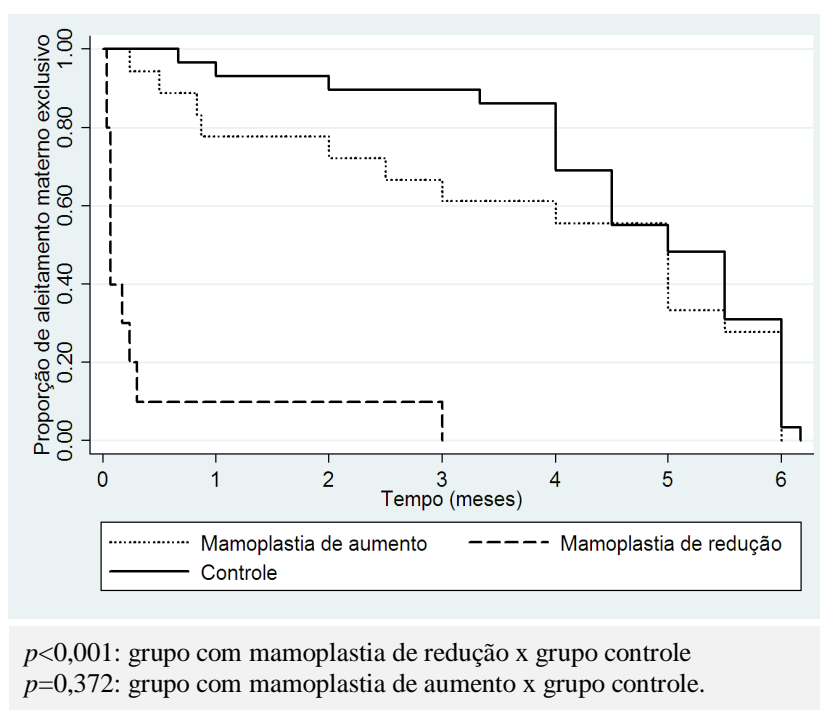
A curva de Kaplan-Meier mostra a frequência de mulheres em aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida dos RNs. É observado que a duração da amamentação exclusiva foi significativamente menor no grupo com mamoplastia quando comparado ao grupo controle ( $p<0,001$ ) (Figura 1).



**Figura 1** - Curva de Kaplan-Meier para aleitamento materno exclusivo em mulheres com mamoplastia (n=29) e grupo controle (n=29).  $p<0,001$ .

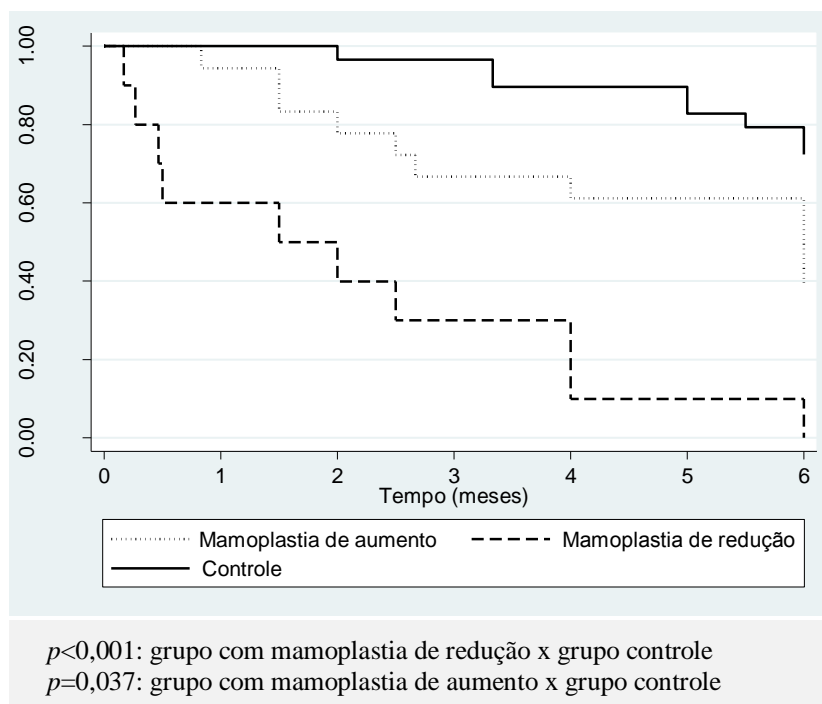


Todas as mulheres do grupo com mamoplastia de aumento assim como do grupo controle iniciaram a amamentação. No grupo com mamoplastia de redução uma mãe não ofereceu AM para seu filho. Pela curva de Kaplan-Meyer observou-se a duração da amamentação exclusiva para os grupos de mães com mamoplastia redutora e de aumento e grupo controle. A frequência de aleitamento exclusivo no grupo com mamoplastia redutora foi significativamente menor que no grupo controle ( $p<0,001$ ). No grupo de mulheres com mamoplastia de aumento das mamas a frequência de aleitamento exclusivo foi similar ao controle ( $p=0,372$ ) (Figura 2).



**Figura 2** - Curva de Kaplan-Meyer para aleitamento materno exclusivo em mulheres com mamoplastia de redução (n=11), com mamoplastia de aumento (n=18) e grupo controle (n=29).

A figura 3 mostra e compara a frequência do aleitamento complementado nos três grupos: mamoplastia de redução, mamoplastia de aumento e controle. O grupo com mamoplastia de redução apresentou a frequência de aleitamento complementado significativamente menor que o grupo controle ( $p<0,001$ ) e, ao final de seis meses todas as mulheres haviam desmamado. A frequência do aleitamento complementado no grupo com cirurgia de aumento das mamas foi um pouco inferior ao controle ( $p=0,037$ ) (Figura 3).



**Figura 3** - Curva de Kaplan-Meier para aleitamento materno complementado em mulheres com mamoplastia de redução (n=11), com mamoplastia de aumento (n=18) e grupo controle (n=29).

A frequência de aleitamento materno exclusivo no final de cada mês, até os seis meses de idade da criança, para todos os grupos, está representada na tabela 6. Ao final do primeiro mês, a maioria das pacientes do grupo controle (96,5%) estava em aleitamento exclusivo, enquanto que no grupo com mamoplastia era a metade (51,7%) ( $p < 0,001$ ). O grupo com prótese de silicone era mais similar ao controle com 77,8% das pacientes em AME ao final do primeiro mês. No grupo com redução de mamas, uma mulher (9,1%) ( $p < 0,001$ ), encontrava-se em AME e, esta continuou em AME até o final do terceiro mês. No grupo com redução de mamas, sete mulheres (58,3%) iniciaram complemento até o segundo dia de vida do RN.

Ao final do quarto mês, 86% das mulheres do grupo controle estavam em AME, ao passo que no grupo com mamoplastia eram 37,9% ( $p < 0,001$ ). O grupo com prótese de silicone foi mais comparável ao controle, com 61,1% das mulheres em AME. No grupo com redução de mamas, nenhuma mulher encontrava-se em AME. O aleitamento materno exclusivo ao final do sexto mês foi observado em nove pacientes do grupo controle (31%), semelhante ao grupo com mamoplastia de aumento com seis mulheres em AME (33,3%). No grupo com redução de mamas, nenhuma mulher chegou aos seis meses com AME (Tabela 6).

**Tabela 6** - Crianças em aleitamento materno exclusivo no final de cada mês, grupos controle e com mamoplastia e grupos com aumento e com redução de mamas.

	Grupo controle (n=29)		Grupo com mamoplastia (n=29)			Grupo com aumento (n=18)		Grupo com redução (n=11)		
AME	n	%	n	%	<i>p</i>	n	%	n	%	<i>p</i>
1º mês	28	96,5	15	51,7	<0,001	14	77,8	1	9,1	0,001
2º mês	27	93,1	15	51,7	<0,001	14	77,8	1	9,1	0,001
3º mês	26	89,7	13	44,8	<0,001	12	66,6	1	9,1	0,006
4º mês	25	86,2	11	37,9	<0,001	11	61,1	0	0,0	0,001
5º mês	16	55,1	10	34,5	0,113	10	55,6	0	0,0	0,003
6º mês	9	31,0	6	20,69	0,358	6	33,3	0	0,0	0,126

AME: aleitamento materno exclusivo

A tabela 7 mostra a frequência de mães que estavam oferecendo aleitamento complementado para seu filho no final de cada mês. Ao final do primeiro mês, pouco mais da metade das mulheres do grupo com mamoplastia de redução (54,5%) estavam fornecendo qualquer AM para seus filhos, enquanto que no grupo com aumento eram 94,4% das mulheres. No grupo controle todas as mulheres estavam oferecendo AM para seus filhos e, todas continuaram a amamentar até dois meses completos.

Com três meses completos apenas três RNs do grupo de mães com cirurgia de redução recebiam aleitamento materno (27,3%), no grupo com aumento de mamas eram 66,6% e no controle eram 96,5%, ( $p<0,001$ ), comparado ao grupo com mamoplastia (Tabela 7).

**Tabela 7** - Qualquer aleitamento materno no final de cada mês, grupo controle e grupos com mamoplastia aumento e redução.

	Grupo controle (n=29)		Grupo com mamoplastia (n=29)			Grupo com aumento (n=18)		Grupo com redução (n=11)		
AM	n	%	n	%	<i>p</i>	n	%	n	%	<i>p</i>
1º mês	29	100	23	79,3	0,023	17	94,4	6	54,5	0,018
2º mês	29	100	20	69,0	0,002	15	83,3	5	45,4	0,048
3º mês	28	96,5	15	51,7	<0,001	12	66,6	3	27,3	0,060
4º mês	26	89,6	15	51,7	0,003	12	66,6	3	27,3	0,060
5º mês	26	89,6	12	41,4	<0,001	11	61,1	1	9,1	0,008
6º mês	23	79,3	12	41,4	0,003	11	61,1	1	9,1	0,008

AM: qualquer aleitamento materno

Ao final de seis meses completos, 61,1% das pacientes do grupo com cirurgia de aumento das mamas continuavam oferecendo leite materno para seus filhos, comparável ao grupo controle com 79,3% das pacientes. Já no grupo com cirurgia de redução de mamas uma paciente continuava amamentando ao final do sexto mês, 9,1% (Tabela 7).

A média do tempo de aleitamento materno exclusivo foi de 76,0 dias (DP=74) no grupo com mamoplastia e 141,4 dias (DP=44,2) no grupo controle ( $p<0,001$ ). O grupo com mamoplastia de aumento das mamas apresentou em média o tempo de aleitamento exclusivo mais similar ao grupo controle, tendo amamentado exclusivamente em média por 115,7 dias (DP=64,8) ( $p=0,111$ ). O grupo com mamoplastia de redução apresentou importante diferença em relação ao grupo controle apresentando uma média de aleitamento exclusivo de 11 dias (DP=26,3) ( $p<0,001$ ).

Não foi possível calcular a média da duração total de qualquer aleitamento materno nos grupos com mamoplastia de aumento e controle, já que o acompanhamento por telefone foi realizado até os seis meses completos das crianças e, mães de ambos os grupos continuavam amamentando seus filhos após este período, 23 e 10 mulheres, respectivamente. No grupo com mamoplastia de redução foi possível calcular a média de qualquer aleitamento materno, visto que todas as mulheres deste grupo já haviam parado de amamentar ao final de seis meses. Neste grupo duas mulheres ofereceram aleitamento materno complementado para seus filhos até os quatro meses e uma até os seis meses, apresentando uma média de qualquer aleitamento materno de 58,4 dias (DP=59,6 dias).

No grupo com mamoplastia, 13 pacientes (46,4%) tinham pelo menos um filho prévio a esta gestação, e no grupo controle foram 15 mulheres (53,6%). Entre as mulheres que já tinham filhos a média de duração de qualquer amamentação da criança anterior foi semelhante nos grupos, 9,7 meses no grupo com mamoplastia e 11,9 meses no grupo controle (Tabela 8).

Em relação à amamentação atual, foi perguntado às pacientes durante a entrevista, ainda na maternidade, se elas apresentaram alguma dificuldade para amamentar nos primeiros dias; das 14 mulheres que referiram alguma dificuldade, 10 eram do grupo com mamoplastia (71,4%) e quatro do grupo controle (28,6%) ( $p=0,033$ ). No grupo com mamoplastia, cinco mulheres referiram lactação insuficiente ainda na maternidade (Tabela 8).

No grupo com mamoplastia, 58,3% das mulheres com cirurgia de redução de mamas referiram algum tipo de dificuldade para amamentar nos primeiros dias pós-parto; destas, quatro mulheres, 33,3% do grupo, referiram lactação insuficiente como a principal dificuldade. Duas mulheres do grupo com redução de mamas e duas com aumento referiram dor para amamentar nos primeiros dias (Tabela 9).

**Tabela 8** - Características das mulheres em relação à amamentação prévia e atual, no grupo com mamoplastia e no grupo controle.

<b>Variável</b>	<b>Grupo com mamoplastia (n=30)</b>		<b>Grupo controle (n=38)</b>		<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Já tinha filhos					0,748
Não	17	56,7	23	60,5	
Sim	13	43,3	15	39,5	
Dificuldade de amamentação					0,033
Sim	10	33,3	4	10,5	
Não	20	66,7	34	89,5	
Tipo de dificuldade de amamentação					0,068
Dor	4	40,0	3	7,9	
Lactação insuficiente	5	50,0	1	2,6	
Mamilo invertido	1	10,0	0	0,0	
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	
Média de aleitamento dos filhos anteriores (meses)	9,7	11,5	11,9	10,0	0,580

**Tabela 9** - Dificuldades de amamentação nos primeiros dias pós-parto, grupo com mamoplastia, com aumento e redução de mamas.

<b>Variável</b>	<b>Aumento de mama (n=18)</b>		<b>Redução de mamas (n=12)</b>		<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Dificuldade de amamentação	3	16,7	7	58,3	0,045
Tipo de dificuldade de amamentação					0,042
Dor	2	11,1	2	16,7	
Lactação insuficiente	1	5,5	4	33,3	
Mamilo invertido	0	0,0	1	8,3	

No grupo com cirurgia de redução de mamas três mulheres tiveram filho antes de submeterem-se à cirurgia e, referiram um tempo médio de qualquer amamentação do filho anterior de cerca de seis meses (DP=6,1). Destas, uma mãe referiu qualquer amamentação do filho anterior por 13 meses, as outras duas referiram dois e três meses. Na gestação atual, a primeira mulher continuava amamentando exclusivamente ao final do primeiro mês, entretanto após isso se perdeu o contato com ela, as outras duas pararam de amamentar com um mês e meio e dois meses e meio, respectivamente.

No grupo com cirurgia de aumento das mamas, oito pacientes tiveram filho antes da cirurgia e referiram duração média de qualquer aleitamento de 7,6 meses (DP=7,6).

Foi realizada a análise multivariada por regressão de Poisson controlada por idade da mãe no parto, etnia, anos de escolaridade materno, o fato de ser a primeira gestação e via de parto. Desta forma comparou-se o risco de não amamentação exclusiva e de desmame precoce, ou seja, de interrupção também do aleitamento complementado, no grupo com mamoplastia em relação ao grupo controle.

A razão de prevalência da amamentação não exclusiva no final do primeiro mês de vida da criança foi 26,9 vezes no grupo com mamoplastia em relação ao grupo controle. No final do terceiro mês de vida da criança a razão de prevalência foi de 13,1 vezes no grupo com mamoplastia comparado ao grupo controle (Tabela 10).

**Tabela 10** - Análise multivariada do impacto da mamoplastia na amamentação exclusiva com um e com três meses de vida da criança.

Variável	Amamentação não exclusiva com 1 mês		Amamentação não exclusiva com 3 meses	
	RP (IC 95%)	<i>p</i>	RP (IC 95%)	<i>p</i>
Mamoplastia		<0,001		<0,001
Não	1,0		1,0	
Sim	26,9 (6,6 – 109,3)		13,1 (4,2 – 41,1)	
Idade da mãe no parto (anos)		0,039		0,021
16-29	1,0		1,0	
30-38	2,6 (1,1 – 6,3)		2,5 (1,2 – 5,5)	
Cor da pele da mãe		0,328		0,053
Branca	1,0		1,0	
Preta ou parda	1,9(0,5 – 7,4)		2,5 (1,0 – 6,3)	
Escolaridade da mãe (anos)		0,395		0,038
Mais de 12	1,0		1,0	
4 a 11	1,7 (0,5 – 6,2)		2,6 (1,1 – 6,5)	
Primeiro filho		0,142		0,077
Sim	1,0		1,0	
Não	3,1 (0,7 – 14,0)		4,0 (0,9 – 18,9)	
Via de parto		0,515		0,229
Cesariana	1,0		1,0	
Vaginal	0,6 (0,1 – 3,3)		0,5 (0,1 – 1,6)	

RP: razão de prevalência. IC: intervalo de confiança.

A razão de prevalência do desmame completo no final do terceiro mês de vida da criança foi de 24,9 vezes no grupo com mamoplastia em relação ao grupo controle. No final do sexto mês de vida da criança, a razão de prevalência foi de 4,3 vezes no grupo com mamoplastia quando comparado ao grupo controle (Tabela 11).

**Tabela 11** - Análise multivariada do impacto da mamoplastia na amamentação complementada com três e com seis meses de vida da criança.

Variável	Desmame completo com 3 meses		Desmame completo com 6 meses	
	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
Mamoplastia		0,008		0,001
Não	1,0		1,0	
Sim	24,9 (2,3 – 265,4)		4,3 (1,9 – 10,1)	
Idade da mãe no parto (anos)		0,071		0,203
16-29	1,0		1,0	
30-38	2,4 (1,0 – 6,0)		1,6 (0,8 – 3,3)	
Cor da pele da mãe		0,444		0,883
Branca	1,0		1,0	
Preta ou parda	1,6 (0,5 – 5,9)		1,1 (0,4 – 2,9)	
Escolaridade da mãe (anos)		0,635		0,268
Mais de 12	1,0		1,0	
4 a 11	1,3 (0,4 – 4,4)		1,5 (0,7 – 3,2)	
Primeiro filho		0,109		0,099
Sim	1,0		1,0	
Não	2,8 (0,8 – 10,2)		2,1 (0,9 – 5,3)	
Via de parto		0,881		0,187
Cesariana	1,0		1,0	
Vaginal	1,1 (0,3 – 3,4)		1,7 (0,8 – 3,5)	

RP: razão de prevalência. IC: intervalo de confiança.

A tabela 12 mostra as respostas referidas pelas mulheres quando perguntado a elas o motivo que as levou a iniciar o complemento alimentar ao aleitamento materno. No grupo controle, a maioria das mães respondeu que iniciou alimentação complementar porque o lactente já estava na idade de receber alimentos complementares (41,4%) ou porque a mãe teve que voltar ao trabalho (24,1%), um total de 65,5% das mães do grupo controle (Tabela 12).

Semelhantes foram as respostas do grupo de pacientes com cirurgia de aumento das mamas, 37,5% respondeu ter iniciado complemento por causa da idade do filho e 25% porque a mãe teve que voltar ao trabalho, total de 62,5% (Tabela 12).

Já no grupo com mamoplastia de redução a maioria das mães respondeu ter começado a complementar por prescrição médica (54,6%), porque o RN não ganhava peso (9,1%) ou porque o RN chorava muito (18,2%), representando um total de 81,9% dos casos (Tabela 12).

**Tabela 12** - Motivo que levou a complementar o aleitamento, nos grupos controle, com mamoplastia de aumento e de redução.

	Grupo controle (n=29)		Grupo com mamoplastia (n=17)		Grupo com mamoplastia de aumento (n=16)		Grupo com mamoplastia de redução (n=11)	
Motivo para complementar	n	%	n	%	n	%	n	%
Trabalho	7	24,1	5	18,5	4	25,0	1	9,1
Idade do RN	12	41,4	6	22,2	6	37,5	-	-
Prescrição médica	1	3,5	6	22,2	-	-	6	54,6
Não ganhou peso	7	24,1	4	14,8	3	18,9	1	9,1
Chorava muito	-	-	3	11,1	1	6,3	2	18,2
Abscesso mamário	-	-	1	3,7	1	6,3	-	-
Engurgitamento	-	-	1	3,7	1	6,3	-	-
RN não aceitava peito	2	6,9	-	-	-	-	-	-
Outro	-	-	1	3,7	-	-	1	9,1

RN: recém-nascido

Foi observado no grupo com mamoplastia o tipo de incisão cirúrgica realizada, assim o grupo foi subdividido em mulheres com incisão periareolar e mulheres sem incisão periareolar. O grupo com incisão periareolar foi constituído por três pacientes com cirurgia de aumento de mamas com a colocação de prótese de silicone por incisão periareolar; e, mulheres submetidas à mamoplastia de redução, oito tinham incisão do tipo T invertido e quatro do tipo J invertido, totalizando 15 casos neste grupo. O grupo sem incisão periareolar foi composto de 15 pacientes, 13 apresentavam incisão infra-mamária e duas apresentavam incisão axilar, todas do grupo com mamoplastia de aumento.

O tempo médio de aleitamento materno exclusivo no grupo com incisão periareolar foi de 1,1 meses (DP=2,0), inferior ao grupo controle que foi de 4,7 meses (DP=1,5) ( $p<0,001$ ). No grupo sem incisão periareolar o tempo de aleitamento materno exclusivo foi semelhante ao grupo controle, 3,8 meses (DP=2,1) ( $p=0,143$ ).

A média da duração total de qualquer aleitamento materno não foi possível de ser calculada, pois ao final do estudo, seis meses após o parto, algumas pacientes continuavam amamentando. Como o grupo com incisão periareolar foi composto principalmente de pacientes com mamoplastia de redução, observou-se o tempo de aleitamento materno exclusivo das três pacientes com mamoplastia de aumento com colocação da prótese de silicone por incisão periareolar. Uma mulher amamentou exclusivamente seu filho até os cinco meses, outra até os seis meses e a terceira até 25 dias.



Em relação à idade das mulheres quando submetida à mamoplastia, as submetidas à cirurgia de redução de mamas eram em média mais jovens que as pacientes que realizaram colocação de prótese de silicone, média de 21,8 anos (DP=3,8) e 24,1 anos (DP=3,6) respectivamente.

Às mulheres submetidas à mamoplastia, foi questionado qual havia sido a opinião do cirurgião plástico em relação à amamentação na ocasião da cirurgia de mamas. A maioria das mulheres que colocaram prótese de silicone (88,8%), afirmaram que o cirurgião plástico tinha uma opinião otimista em relação à amamentação. No grupo de redução de mama foram 64,4%. Três mulheres (27,3%) com redução afirmaram que o cirurgião não comentou sobre amamentação. E, uma paciente de cada um dos grupos disse que o cirurgião tinha opinião pessimista em relação à amamentação (Tabela 13).

Foi questionado às mulheres com cirurgia de mamas, qual havia sido a opinião do obstetra em relação à mamoplastia e amamentação, durante o seu pré-natal atual. No grupo com cirurgia de redução, oito pacientes (72,7%) informaram que o obstetra tinha uma opinião pessimista em relação à amamentação com redução de mamas. Uma paciente deste grupo foi orientada por seu obstetra a enfaixar as mamas e não tentar amamentar uma vez que ela não conseguiria, por conta da mamoplastia realizada anteriormente. No grupo com cirurgia de aumento das mamas, 13 pacientes (72,2%) responderam que o obstetra tinha opinião otimista em relação à amamentação com prótese de silicone e, quatro mulheres (22,2%) responderam que eles não comentaram nada a respeito ou não sabiam da cirurgia de mamas e não as examinaram (Tabela 13).

**Tabela 13** - Opinião dos profissionais em relação à mamoplastia e amamentação – visão das mulheres.

Variável	Grupo com aumento (n=18)		Grupo com redução (n=11)		Qualquer mamoplastia (n=29)	
	n	%	n	%	n	%
Opinião do cirurgião sobre amamentação						
Otimista	16	88,8	7	64,6	23	79,3
Pessimista	1	5,6	1	9,1	2	6,9
Não comentou	1	5,6	3	27,3	4	13,8
Opinião do obstetra sobre amamentação						
Otimista	13	72,2	2	18,2	15	51,8
Pessimista	1	5,6	8	72,7	9	31,0
Não comentou	4	22,2	1	9,1	5	17,2

No último acompanhamento por telefone foi questionado às mulheres a opinião delas em relação à amamentação com prótese de silicone ou cirurgia de redução de mamas. A maioria do grupo com aumento de mamas, 16 pacientes (88,9%), afirmou que a cirurgia não influenciou na amamentação. Já no grupo com mamoplastia de redução foi o contrário, a maior para das mulheres, 75,0%, disseram que a cirurgia influenciou de maneira negativa o aleitamento materno (Tabela 14).

Quando questionado se após a experiência atual elas ainda assim teriam se submetido à cirurgia, 15 pacientes com prótese de silicone disseram que sim e, três disseram que não. Duas delas disseram que não por causa da estética, uma vez que teriam que refazer a cirurgia após a gestação e amamentação. No grupo com redução de mamas metade das pacientes (seis) disse que não teriam feito a cirurgia e a outra metade afirmou que ainda assim teria feito. Quase todas afirmaram que não teriam sido felizes durante todos os anos antecedentes se não tivessem feito a redução das mamas (Tabela 14).

**Tabela 14** - Opinião das mulheres em relação à mamoplastia e amamentação.

Variável	Mamoplastia de aumento		Mamoplastia de redução		Qualquer mamoplastia	
	n	%	n	%	n	%
Influência da cirurgia na amamentação						
Sim	2	11,1	9	75,0	11	36,7
Não	16	88,9	3	25,0	19	63,3
Teriam feito a cirurgia?						
Sim	15	83,3	6	50,0	21	70,0
Não	3	16,7	6	50,0	9	30,0

Em relação à fonte de informação sobre amamentação, no grupo com mamoplastia sete mulheres responderam ter recebido as informações de parentes (na sua maioria de mães) e nove responderam ter sido do obstetra. No grupo controle foram 11 e 13 mulheres, respectivamente. Nove mulheres do grupo com mamoplastia participou de grupo para gestantes, no grupo controle foram oito mulheres.

Todas as mulheres do grupo com mamoplastia e do grupo controle expressaram desejo de amamentar seus filhos. As mulheres do grupo com mamoplastia mostraram conhecer os benefícios da amamentação, tanto para a saúde e bom desenvolvimento de seus filhos, quanto para criar o vínculo mãe e filho. Uma mãe com cirurgia de aumento das mamas disse:

“Amamentar é a coisa mais linda, o bebê fica te olhando.”

Outra comentou:

“Amamentação é essencial, não tem como ser mãe sem poder amamentar.”

Entre as mães do grupo com mamoplastia de redução algumas opiniões em relação à amamentação chamaram a atenção, entre elas:

“Amamentar é uma das maravilhas da maternidade.”

“É muito bom, toda mulher deveria pelo menos tentar.”

As mulheres que se submeteram à cirurgia estética de mamas revelaram estar em busca de satisfação com a imagem corporal e de auto-estima, uma vez que se sentiam desfavorecidas por ter mamas pequenas ou até mesmo deformadas e com dores de coluna por apresentarem mamas muito grandes.

As mulheres com mamoplastia de aumento mostraram-se satisfeitas com o resultado da amamentação. Essas mulheres acreditam que a prótese de silicone de mamas melhora a auto-estima, a postura, proporcionando melhor qualidade de vida. Não se arrependem de ter feito a cirurgia e a recomendam a uma jovem que não se sintam bem com seu corpo. Uma mulher acha que a prótese foi responsável pela dificuldade de amamentação e não teria feito a cirurgia se pudesse voltar atrás. Duas mulheres disseram que as mamas ficaram flácidas após a amamentação e se pudessem escolher novamente deixariam para realizar a cirurgia após amamentar.

As mulheres com mamoplastia de redução sentiram-se, em geral, culpadas por terem feito a cirurgia e terem tido dificuldades para amamentar. Ao mesmo tempo em que revelaram que a decisão de fazer ou não a cirurgia é algo muito pessoal, uma vez que não teriam sido completamente felizes durante seus anos de juventude. Desta forma elas orientam procurar um bom cirurgião plástico e revelar a ele o desejo de uma gestação e de amamentação futura, no intuito de buscar a melhor técnica cirúrgica que possibilite a amamentação.

Uma mulher com cirurgia de redução de mamas lembrou a necessidade de incentivo dos profissionais de saúde, tanto médicos quanto da enfermagem, porque alguns profissionais a incentivaram a oferecer fórmulas complementares e parar de amamentar ainda na maternidade. Mas ela insistiu na amamentação e conseguiu, ainda que complementado, amamentar até os seis meses de vida de seu filho.

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados mostram que os grupos foram homogêneos, tanto em relação às características das mulheres participantes do estudo, quanto às do pré-natal, da idade gestacional ao nascimento e as características dos recém-nascidos.

Dornaus<sup>17</sup>, em sua dissertação, avaliou a experiência na amamentação de um grupo de 14 mulheres, sendo oito com mamoplastia redutora e seis com mamoplastia de aumento. Em estudo qualitativo observou que as transformações sociais com a valorização excessiva do corpo submetem as mulheres a procurar recursos cosméticos e cirúrgicos, objetivando conquistar uma melhor aparência. Contudo, as mulheres recorrem a mamoplastia redutora ou de aumento.<sup>17</sup>

No momento em que optam pela cirurgia, a satisfação com os resultados cirúrgicos e com o aspecto da cicatriz representa o qualificador mais importante. As possibilidades de lactação no futuro nem sempre são discutidas e consideradas em seu potencial.<sup>17</sup> Já no período gravídico-puerperal essas questões se tornam mais importantes e, é nesta fase que as mulheres expressam suas preocupações com em relação à amamentação.<sup>17</sup>

Diante das fases de gestação e de nutriz, as mulheres se deparam com a possibilidade de lactação insuficiente. O presente estudo observou a duração do aleitamento exclusivo, os motivos que levaram as mães a iniciar alimento complementar, o momento do desmame, a percepção das mulheres em relação ao prejuízo da amamentação pela cirurgia de mamas. O estudo contou com um grupo de 30 mulheres com mamoplastia, sendo 12 com redução de mamas e 18 com aumento das mamas e colocação de prótese de silicone e, um grupo controle com 38 mulheres.

As curvas de Kaplan-Meyer mostram claramente que a duração da amamentação exclusiva até os quatro meses de idade da criança, assim como da amamentação complementada até os seis meses, foi menor no grupo com mamoplastia. Quando subdividido este grupo, o subgrupo com cirurgia de redução de mamas apresentou a duração de amamentação exclusiva e de amamentação complementada menor que o subgrupo com mamoplastia de aumento. O subgrupo com mamoplastia de aumento apresentou a duração da amamentação exclusiva semelhante ao grupo controle e de amamentação complementada um pouco inferior.

Este estudo vai de encontro ao observado por Souto *et al.*<sup>10</sup>, em que a mamoplastia de redução está associada ao insucesso na amamentação, tanto exclusiva quanto complementada. Em um estudo retrospectivo, baseado no recordatório das mulheres entrevistadas, com 49 mulheres com mamoplastia redutora e 96 controles, estes autores observaram uma média de amamentação exclusiva de cinco dias no grupo de mulheres com redução de mamas e de três meses no grupo controle. Para duração média de amamentação complementada foi de dois meses e seis meses, respectivamente.<sup>10</sup> No presente estudo encontrou-se uma média de aleitamento exclusivo de 11 dias no grupo com redução de mamas, indicando prejuízo da amamentação pela cirurgia.

Hurst (1996) em estudo retrospectivo, com 42 mulheres com mamoplastia de aumento com a colocação de prótese de silicone e 42 mulheres sem qualquer cirurgia, observou que as mulheres com cirurgia de aumento das mamas apresentaram uma importante incidência de lactação insuficiente. Entre as mulheres com aumento das mamas, 64% apresentaram lactação insuficiente, em comparação com apenas 7% dos controles. Neste estudo foi definida a lactação insuficiente como pouca ou nenhuma lactogênese após o parto ou o RN ganhar menos de 20 gramas de peso por dia com amamentação exclusiva.<sup>6</sup>

Nesse estudo não foi definido lactação insuficiente, mas encontrou-se uma média de aleitamento materno exclusivo de 115 dias no grupo com mamoplastia de aumento e, média de 141 dias no grupo controle. Assim a diferença da média de aleitamento exclusivo entre esses dois grupos não foi significativa. Além disso, 61,1% das mães com cirurgia de aumento de mamas continuavam a amamentar seus filhos ao final do sexto mês de vida das crianças. Portanto, o estudo concluiu que a mamoplastia de aumento, com a colocação de prótese de silicone, não interferiu na duração do aleitamento exclusivo e, pouco interferiu na duração do aleitamento complementado.

O motivo que levou as mães a iniciarem alimentos complementares para seus filhos, que reafirma esta hipótese, foi semelhante entre os grupos controle e com mamoplastia de aumento. Nestes dois grupos, as mães responderam ter iniciado complemento principalmente por causa da idade de seus filhos ou porque retornariam ao trabalho.

Já no grupo com redução de mamas o motivo que levou a iniciar complementação foi por prescrição médica, porque o RN não ganhava peso ou porque chorava muito. Este grupo iniciou amamentação complementar precocemente, em média com 11 dias de vida do RN. Este resultado reforça a idéia de que a mamoplastia de redução é uma importante causa de lactação insuficiente.

De acordo com o tipo de incisão cirúrgica, a incisão periareolar apresentou a duração do aleitamento materno inferior ao grupo controle; entretanto este grupo foi constituído por todas as mulheres com mamoplastia de redução e apenas três com mamoplastia de aumento.

No estudo de Hurst<sup>6</sup>, 11 mulheres apresentavam cirurgia de aumento das mamas com a implantação de prótese de silicone por incisão periareolar; e todas estas pacientes apresentaram lactação insuficiente. O estudo concluiu que mamoplastia de aumento, especialmente com incisão periareolar, está associada à maior incidência de lactação insuficiente.<sup>6</sup>

No presente estudo, duas das três mulheres com mamoplastia de aumento por incisão periareolar amamentaram seus filhos exclusivamente por cinco e por seis meses. Portanto, não foi possível estimar o prejuízo na duração da amamentação por conta do tipo de incisão cirúrgica, dentre as mulheres do grupo com mamoplastia de aumento. Isto pode ter ocorrido porque o prejuízo da lactação neste grupo não esteja bem determinado ou pela amostra ter sido muito pequena.

Entretanto, o grupo com incisão periareolar foi também composto por todas as mulheres do grupo com mamoplastia de redução e, estas não conseguiram bom resultado na amamentação de seus filhos. Assim, concorda-se com a hipótese de Neifert *et al.*<sup>11</sup>, em que incisões periareolares podem romper os ductos lactíferos, impossibilitando a drenagem do leite e provocando a diminuição da lactação nos lóbulos afetados.<sup>11</sup> A mamoplastia de redução pode ressecar grande quantidade de tecido glandular, diminuindo a produção de leite; além de seccionar a inervação sensitiva do complexo mamilo areolar, inibindo a liberação de ocitocina pelo estímulo de sucção.

O número mínimo de lóbulos glandulares necessários à lactogênese adequada não é conhecido. Pode-se supor que o pedículo mamilar deva ser largo e sua base deva ser grande o suficiente para conter um número suficiente de lóbulos e ductos intactos. E que o complexo mamilo-areolar deva ser suficientemente sensível para permitir a amamentação após cirurgia de redução de mamas.<sup>16</sup>

Em geral os cirurgiões plásticos, de acordo com as mulheres do estudo, apresentaram opinião otimista com relação à amamentação com cirurgia de mamas e alguns cirurgiões não comentaram sobre a amamentação após a cirurgia com suas pacientes. Provavelmente, o conceito usado para lactação suficiente pelos cirurgiões plásticos é diferente do utilizado pela OMS. Para os cirurgiões plásticos, lactação deve ser a capacidade de produzir leite. De acordo com a OMS, a amamentação exclusiva deve ocorrer por até seis meses completos de vida da

criança, com oferta adequada dos nutrientes, e amamentação complementada por pelo menos dois anos.<sup>4</sup>

As jovens, quando procuram por um cirurgião plástico, estão em busca da valorização estética de suas mamas e, geralmente não se dão conta de que no futuro vão querer amamentar seus filhos. Os cirurgiões, por sua vez, poderiam lembrá-las de que a cirurgia de mamas poderá afetar na lactação futura. Se ainda assim, for desejo delas submeterem-se à cirurgia, o cirurgião deve optar pela melhor técnica para não prejudicar a amamentação. A consulta para redução de mamas é ainda uma oportunidade para os médicos aconselhar suas pacientes a respeito dos benefícios e da importância do aleitamento materno em relação à mamadeira.<sup>18</sup>

Os obstetras apresentaram opiniões diferentes em relação à amamentação com cirurgia de mamas. Eles demonstraram opinião otimista em relação à amamentação com mamoplastia de aumento e opinião pessimista em relação à amamentação com redução de mamas. Talvez os obstetras façam essa distinção porque têm mais experiências com mães com redução de mamas e dificuldade para amamentar e com mães com mamoplastia de aumento com lactação suficiente.

Algumas mulheres referiram que os obstetras nada comentaram a respeito da amamentação com cirurgia ou nem sabiam que elas tinham cirurgia de mamas. Talvez isso ocorra porque o tempo das consultas está ficando cada vez mais reduzido, e os médicos acabam optando por investigar intercorrências frequentes e deixando de lado a amamentação.

Apenas 22 mulheres, entre todas as 68 inicialmente entrevistadas, responderam ter recebido informação sobre amamentação de seu obstetra. Uma vez que todas as mulheres de todos os grupos expressaram desejo em amamentar seus filhos e mostraram ser conhecedoras dos benefícios da amamentação, os obstetras deveriam exercer de forma mais ativa seu papel de orientar as pacientes a amamentarem, ensinar a respeito do preparo das mamas e, sobretudo identificar fatores de risco, como cirurgias prévias de mamas, com o objetivo de oferecer melhor suporte a estas pacientes.

Assim, pode ser oferecida supervisão aos recém-nascidos de mães com provável lactação insuficiente e pode ocorrer uma intervenção precoce para estimular a produção de leite.<sup>11</sup> Além disso, permitirá que o pediatra fique alerta sobre o ganho de peso da criança e siga de perto seu desenvolvimento até que a amamentação seja assegurada.<sup>11</sup> Recém-nascidos de mulheres submetidas à cirurgia de mamas devem ter controle de peso e seguimento cuidadoso nos primeiros dias de vida para verificar se a oferta de leite é adequada.<sup>11</sup>

A opinião é comum a de Chiummariello *et al.*<sup>16</sup>, que acreditam que a equipe médica e de enfermagem podem desempenhar um papel fundamental na educação de mulheres que se

submeteram à mamoplastia, orientando essas pacientes sobre os benefícios do aleitamento materno e, incentivando-as a amamentarem seus filhos.

No último contato telefônico, a opinião das mulheres revelou que a maioria com mamoplastia de aumento acredita que a cirurgia não influenciou negativamente na amamentação. E, no geral a maioria delas, se pudesse voltar atrás, faria novamente a cirurgia quando jovens. Apenas três mulheres deste grupo não teriam feito a cirurgia, uma porque acredita que a cirurgia influenciou na amamentação e duas porque teriam que refazer a cirurgia após a gestação e amamentação por flacidez e ptose mamária. A opinião das mulheres reforça os achados de que a cirurgia de aumento das mamas, com a colocação de prótese de silicone, não interfere significativamente na amamentação.

A opinião das mulheres com mamoplastia de redução foi bastante diferente; a maioria acredita que a cirurgia influenciou na amamentação. Estas mães apresentam pesar pela incapacidade de amamentar seus filhos e por terem optado pela cirurgia em uma época anterior de suas vidas.<sup>17</sup> Por isso, metade das mulheres deste grupo não teria feito a cirurgia de mamas antes de terem filhos. A outra metade faria a cirurgia novamente se pudesse voltar atrás, ou porque acredita que não influenciou na amamentação, ou porque a macromastia as incomodava de tal maneira que não teriam sido felizes durante todos esses anos anteriores.

No estudo de Souto *et al.*<sup>10</sup>, 71,4% das mulheres disseram que optariam por fazer a cirurgia mesmo sabendo dos efeitos sobre a lactação<sup>10</sup>. Dornaus<sup>17</sup>, em sua dissertação, observou que as mulheres vivenciaram dificuldades emocionais decorrentes da vergonha pelo tamanho de suas mamas, excessivo ou reduzido. Avaliaram-nas como inadequadas quando comparadas aos padrões vigentes, e recorreram à cirurgia.<sup>17</sup> Segundo Heddens<sup>19</sup>, muitas mulheres sofrem dor física e mental, com baixa auto-estima devido ao tamanho volumoso das mamas.

Algumas mães com cirurgia de redução de mamas aconselham procurar um bom cirurgião e demonstrar a ele o desejo de uma futura gestação e amamentação para indicarem a melhor técnica cirúrgica que não prejudique a amamentação. Essa atitude poderia partir dos próprios cirurgiões diante de pacientes jovens que queiram se submeter à mamoplastia. Concorde-se com Kakagia *et al.*<sup>15</sup>, que conclui que os cirurgiões são responsáveis por explicar as possibilidades de amamentação, antes e após cirurgia de redução de mamas, não só para as pacientes mas, também para as equipes de saúde responsáveis por educar e dar suporte às gestantes e puérperas.

A idéia de que mães com cirurgia de mamas estariam mais preocupadas com a flacidez e com a ptose mamária após a gestação e a amamentação e, que por esse motivo evitariam



amamentar seus filhos, não se confirmou. Todas as mães do estudo demonstraram desejo em amamentar seus filhos. Das mães com mamoplastia de aumento, 61,1% continuavam a amamentar seus filhos aos seis meses de idade. E as mulheres com redução de mamas demonstraram frustração por não conseguirem amamentar. Os fatores psicossociais provavelmente não foram o principal motivo para a lactação insuficiente nas mulheres com redução de mamas.<sup>10</sup>

A dificuldade de amamentação ainda na maternidade foi referida mais pelas mulheres com mamoplastia. Mulheres com redução de mamas referiram mais lactação insuficiente que os outros grupos. As enfermeiras muitas vezes oferecem uma mamadeira de fórmula láctea para recém-nascidos de mães com mamoplastia; essa conduta geralmente não se aplica para recém-nascidos de mães sem cirurgia de mamas.<sup>15</sup>

Neste estudo, sete das 11 pacientes com mamoplastia de redução (58,3%) iniciaram fórmula complementar até o segundo dia de vida do RN. Entre estas, uma paciente foi orientada por seu obstetra e por seu pediatra a enfaixar as mamas e não oferecer leite materno para seu filho. Outra paciente relatou que ainda na maternidade foi incentivada a oferecer leite complementar para seu filho, entretanto, ela insistiu na amamentação, procurou por outros profissionais, começou a complementar com nove dias e amamentou seu filho até os seis meses de idade. Salienta-se que não só as mães devem ser orientadas e educadas a respeito da amamentação com mamoplastia, mas também os obstetras, pediatras e enfermeiras.

A amamentação é uma experiência única e com resultados individuais. Há a necessidade de uma assistência voltada para as mulheres com cirurgia de mamas, com o objetivo de apoiá-las durante o aleitamento exclusivo e, se necessário, instruí-las à amamentação complementada, para que possam continuar amamentando seus filhos pelo período mais longo possível, aliviando o sentimento de culpa e a ansiedade dessas mulheres.

Para evitar viés, a metodologia do estudo foi cuidadosamente determinada. Foi realizado um estudo prospectivo, as mulheres foram entrevistadas ainda na maternidade, até dois dias após o parto e, estas foram acompanhadas por telefone quando seus filhos completaram 10 dias, um mês, três meses e seis meses de vida ou até o desmame. Desta forma o acompanhamento possibilitou o registro de dados mais verdadeiros possíveis em relação à data e motivo do início do complemento, data do desmame, sentimentos das mulheres diante a amamentação em curso ou interrompida.

Da mesma forma feita no estudo de Souto *et al.*<sup>10</sup>, as curvas de Kaplan-Meyer permitiram analisar a porcentagem de crianças em aleitamento materno exclusivo e complementado por diferentes períodos, até o sexto mês completo de vida das crianças. As

diferenças entre os grupos foram controladas pela regressão de Poisson, por meio da razão de prevalência, sem superestimar a magnitude do efeito.

## 6 CONCLUSÕES

As mulheres com mamoplastia prévia apresentam duração do aleitamento exclusivo inferior as mulheres sem cirurgia de mamas.

As mulheres com mamoplastia redutora apresentaram prejuízo no aleitamento exclusivo e no aleitamento complementado. Mães com mamoplastia de aumento com prótese de silicone têm as mesmas chances de amamentar seus filhos de forma exclusiva em relação às mães sem qualquer tipo de cirurgia de mamas.

A mamoplastia de redução mostrou ser o principal fator de risco para menor duração tanto do aleitamento exclusivo quanto do complementado.

Mulheres com mamoplastia redutora, geralmente, sentem-se frustradas por não conseguirem amamentar seus filhos. Essas mulheres acreditam que a cirurgia teve influência negativa na amamentação, diferentemente das com aumento de mamas, que não atribuíram o prejuízo à cirurgia.

De acordo com as mulheres do estudo, os cirurgiões plásticos foram otimistas em relação à amamentação após mamoplastia redutora ou de aumento, mas os resultados indicam que houve prejuízo do aleitamento nas mulheres com redução das mamas. Em relação aos obstetras, foram otimistas quanto à amamentação nas mulheres com mamoplastia de aumento e pessimistas entre as com redução.

## REFERÊNCIAS

1. American Society of Plastic Surgery. Disponível em: <http://www.plasticsurgery.org>. Acessado em 18 de outubro de 2009.
2. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Instituto de Pesquisa Datafolha. Cirurgia Plástica no Brasil. 2009. Disponível em: <http://www.cirurgiaplastica.org.br>, acessado em 20 de outubro de 2009.
3. Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul; 2000.
4. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 2001.
5. Organização Mundial da Saúde, Unicef. Promoção e apoio ao aleitamento materno em hospitais amigo da criança: um curso de 20 horas para equipes de maternidades. São Paulo. 2006;74-80.
6. Hurst N. Lactation after augmentation mammoplasty. Obstet Gynecol. 1996;87:30-4.
7. Engstrom BL, Fridlund B. Women's views of counseling received in connection with breast-feeding after reduction mammoplasty. J Adv Nurs. 2000;32(5):1143-51.
8. Hurst N. Breastfeeding after breast augmentation. J Hum Lact. 2003;19(1):70-1.
9. Nommsen-Rivers L. Cosmetic breast surgery - Is breastfeeding at risk? J Hum Lact. 2003;19(1):7-8.
10. Souto GC, Giugliani ERJ, Giugliani C, Scheneider MA. The Impact of Breast Reduction Surgery on Breastfeeding Performance. J Hum Lact. 2003;19(1):43-9.
11. Neifert M, De Marzo S, Seacal J, Young D, Leff M, Orleans M. The influence of breast surgery, breast appearance, and pregnancy-induced breast changes on lactation sufficiency as measured by infant weight gain. Birth. 1990;17:31-8.
12. Junqueira LC, Carneiro J. Histologia Básica. Aparelho Reprodutor Feminino. 11ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2008;448-51.
13. Johnson LR. Fundamentos de Fisiologia Médica. Controle hormonal da reprodução na mulher: gravidez e lactação. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2000; 558-62.
14. Strom SS, Baldwin BJ, Sigurdson AJ, Schusterman MA. Cosmetic saline breast implants: a survey of satisfaction, breast-feeding experience, cancer screening, and health. Plast Reconstr Surg. 1997;100(6):1553-7.

15. Kakagia D, Tripsiannis G, Tsoutsos D. Breastfeeding after reduction mammaplasty: a comparison of 3 techniques. *Ann of Plast Surg.* 2005;55:343-5.
16. Chiummariello EC, Cigna E, Buccheri EM, Dessy LA, Alfano C, Scuderi N. Breastfeeding after reduction mammaplasty using different techniques. *Aesth Plast Surg.* 2008;32:294-7.
17. Dornaus, MFPS. A experiência de amamentação de um grupo de mulheres com mamoplastia redutora e de aumento. Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2005.
18. Brown JR, Holton LH, Chung TL, Slezak S. Breast-feeding, self-exam, and exercise practices before and after reduction mammoplasty. *Ann of Plast Surg.* 2008;61(4):375-9.
19. Heddens CJ. Postoperative survey of reduction mammoplasty patients. *Plast Surg Nurs.* 1993;13:148-55.

## **ANEXO**

## ANEXO 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS -CEP  
PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO Nº 079/07**

**I – Identificação: 079/07**

- **Título do Projeto:** Amamentação após cirurgia estética de mama
- **Pesquisador Responsável:** Clarice Bissani
- **Pesquisador Principal:** Maria Luiza da Silva e Mariana Guedes da Fonseca Neves
- **Data Coleta dados:** 01 de julho de 2007 a 1 de julho de 2008
- **Local onde a pesquisa será conduzida:** HU da UFSC

**II - Objetivos:**

Avaliar as repercussões da cirurgia estética de mama na duração do aleitamento materno  
Avaliar as opiniões de mães submetidas à cirurgia estética de mama sobre o aleitamento

**III - Sumário do Projeto**

O projeto visa estudar se mulheres que fizeram cirurgia estética de mama, amamentam menos ou de forma similar a mulheres que não fizeram este tipo de cirurgia. Parte da revisão da literatura internacional que aponta ser este um fator que inibe mães a amamentarem, uma vez que a cirurgia diminuiria o leite da mulher.

A pesquisa será realizada no HU/UFSC e nas Maternidades Carlos Corrêa, Carmela Dutra e do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, com mulheres que ali se internarem e tiverem filhos durante o período de 12 meses no qual a pesquisa será realizada. O procedimento usado será a aplicação de questionário estruturado.

**IV - Comentário**

Trata-se de investigação sobre tema que envolve a sociedade contemporânea, a cirurgia estética de mama, e que buscará investigar sua incidência sobre a amamentação e suas consequências para o desenvolvimento de filhos de mães que se submeteram a este procedimento cirúrgico. A pesquisa será realizada por duas acadêmicas de Medicina. Constatam do processo os documentos, faltando as declarações de ciência de 3 instituições, que deverão ser apresentadas. O termo de consentimento onde está bem explicitado e adequado.

**V – Parecer CEP:**

- ☐ aprovado
- ☐ aprovado ad- referendum
- ☐ reprovado
- ☒ com pendência (detalhes pendência)\*
- ☐ retirado
- ☐ aprovado e encaminhado ao CONEP

**Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado por unanimidade, em reunião deste Comitê na data de 07 de maio de 2007.**

**Prof. Washington Portela de Souza**

Washington Portela de Souza  
Coordenador - CEP

Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/96 e 251/97 do CNS.

**\*O processo em pendência deverá retornar em 60 dias ao Comitê.**

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



### TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

#### “AMAMENTAÇÃO APÓS CIRURGIA ESTÉTICA DE MAMA”

Orientador responsável: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Clarice Bissani - CREMESC: 6889

Acadêmicas Maria Luiza da Silva e Mariana Guedes da Fonseca Neves

Atualmente, é grande o número de mulheres que desejam se submeter à cirurgia para aperfeiçoar sua aparência física. Entre as cirurgias mais frequentes estão a redução do tamanho das mamas e o implante de silicone. Muitas mulheres são jovens e, no momento em que se submetem a estes procedimentos, não são esclarecidas sobre os efeitos na amamentação após futura gestação. Há poucos estudos sobre as repercussões das cirurgias de mamas na produção de leite e se a criança vai poder ser amamentada exclusivamente até seis meses de idade e de forma complementada até cerca de dois anos.

Para verificar a duração do aleitamento exclusivo e complementado em mulheres que realizaram cirurgia estética de mama previamente, comparando com mulheres que não tem história desta cirurgia, desejamos entrevistá-la para ouvir sua opinião.

Com as informações, os profissionais que trabalham com gestantes, recém-nascidos e mães que desejam amamentar poderão oferecer melhor orientação, apoiando as mulheres a atender seus desejos.

Eu, \_\_\_\_\_, Rg \_\_\_\_\_,

Tendo recebido as informações acima e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar.

1. A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com o estudo;
2. A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isso traga prejuízo a mim e meu filho;
3. A segurança de que as informações são confidenciais;
4. O compromisso de proporcionar informação atualizada durante a internação;
5. Que não terei gastos financeiros com o estudo.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## APÊNDICE 2

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

PESQUISA: MAMOPLASTIA E AMAMENTAÇÃO

**1ª Parte**

Codinome: _____		Idade: ____ anos
Estado civil: _____	Procedência: _____	
Maternidade: _____	Profissão: _____	
Grau de escolaridade: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 – 3a <input type="checkbox"/> 4 – 7a <input type="checkbox"/> 8 – 11a <input type="checkbox"/> 12 e mais		
Etnia: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena		
Moradia - N° de cômodos: ____	Possui - <input type="checkbox"/> televisor	<input type="checkbox"/> vídeo
<input type="checkbox"/> alvenaria	<input type="checkbox"/> geladeira	<input type="checkbox"/> lava-roupas
<input type="checkbox"/> madeira	<input type="checkbox"/> ar condicionado	<input type="checkbox"/> computador
Mora: ____ pessoas	Mora com o marido/companheiro: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Se sim Quanto tempo: ____ anos

---

Pré-natal: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	N° de consultas: ____		
Intercorrências na gestação: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Quais: _____		
Idade Gestacional - DUM: ____	USG: ____	A gestação foi programada: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
Parto: vaginal <input type="checkbox"/> cesária <input type="checkbox"/>	APGAR - 1º: ____	5º: ____	Data de nascimento: _____
Teve complicações no parto: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Se sim Quais: _____		
Recém-nascido - Peso: ____ g	Comprimento: ____ cm		

---

Quanto tempo do parto à primeira mamada: _____				
Quantos filhos: ____	Se mais de um Idades: _____			
Amamentou filhos anteriores: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Que idade tinha: ____ anos			
Por quanto tempo amamentou: _____	Gostaria de ter amamentado por mais tempo: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>			
Quais foram os motivos de interromper a amamentação? _____				
Tinha desejo de amamentar: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>				
De que fonte obteve informações em relação à amamentação:				
<input type="checkbox"/> revistas	<input type="checkbox"/> pediatra	<input type="checkbox"/> equipe de enfermagem	<input type="checkbox"/> amigas	
<input type="checkbox"/> internet	<input type="checkbox"/> obstetra	<input type="checkbox"/> grupo para gestantes	<input type="checkbox"/> companheiro	
<input type="checkbox"/> livros	<input type="checkbox"/> parentes	<input type="checkbox"/> _____		
De quem você obteve apoio/incentivo para poder amamentar:				
<input type="checkbox"/> companheiro	<input type="checkbox"/> parentes	<input type="checkbox"/> profissionais	<input type="checkbox"/> amigos	<input type="checkbox"/> _____
Apresentou alguma dificuldade em relação a amamentação: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>				
Se sim, Quanto tempo depois do nascimento: _____				
Que tipo de dificuldade apresentou:				
<input type="checkbox"/> engurgitamento	<input type="checkbox"/> mastite	<input type="checkbox"/> lactação insuficiente	<input type="checkbox"/> mamilo invertido	<input type="checkbox"/> _____
Qual sua opinião em relação à amamentação?				
_____				
_____				
_____				



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

PESQUISA: MAMOPLASTIA E AMAMENTAÇÃO

2ª Parte

O que levou você a decidir pela cirurgia?

---

---

---

Quando foi a cirurgia? \_\_\_\_\_

Teve alguma intercorrência pós-cirúrgica: S ☐ N ☐ Quais: \_\_\_\_\_

Você recebeu uma descrição da técnica de sua cirurgia? S ☐ N ☐

Quais as informações que você têm sobre a sua cirurgia? Como foi a cirurgia?

---

---

---

Na época, você pensava em algum momento engravidar? S ☐ N ☐

Quais as informações que você recebeu do cirurgião sobre as possibilidades de amamentar no futuro?

---

---

---

Qual foi a opinião do seu médico, durante o pré-natal, em relação aos efeitos da cirurgia na amamentação?

---

---

---


Qual sua opinião em relação aos efeitos da cirurgia na amamentação?

---

---

---

## APÊNDICE 3

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA</b> DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA PESQUISA: MAMOPLASTIA E AMAMENTAÇÃO
<p>Codiname: _____ Idade: ____ anos</p> <p>Estado civil: _____</p> <p>Idade do filho(a): _____ meses e _____ dias</p> <p>Peso: _____ g Comprimento: _____ cm</p> <p>Está amamentando: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N</p> <p>Se sim, Com que frequência: _____</p> <p>Se sim, Qual a duração da mamada: _____</p> <p>Se não, Quando parou de amamentar: _____</p> <p>Está oferecendo alimento complementar: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N</p> <p>Se sim, o que: _____</p> <p>Se sim, com que frequência: _____</p>	
<p>Como você concluiu que havia necessidade de complementar com outro leite?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>O que você diria a uma jovem que deseja submeter-se à mamoplastia?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

## **NORMAS ADOTADAS**

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 27 de novembro de 2005.

## FICHA DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina obedecerá os seguintes critérios:

1º. Análise quanto à forma (O TCC deve ser elaborado pelas Normas do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina);

2º. Quanto ao conteúdo;

3º. Apresentação oral;

4º. Material didático utilizado na apresentação;

5º. Tempo de apresentação:

- 15 minutos para o aluno;
- 05 minutos para cada membro da Banca;
- 05 minutos para réplica

DEPARTAMENTO DE: \_\_\_\_\_

ALUNO: \_\_\_\_\_

PROFESSOR: \_\_\_\_\_

NOTA

1. FORMA.....

2. CONTEÚDO .....

3. APRESENTAÇÃO ORAL .....

4. MATERIAL DIDÁTICO UTILIZADO .....

MÉDIA: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Assinatura: \_\_\_\_\_